

Материал и методы. Использованы белорусские стенты в лечении стенозирующего колоректального рака. В рамках клинических испытаний стенты установлены 6 пациентам находящимся в клиниках УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» и УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер» с целью симптоматического лечения. Средний возраст пациентов 67,5±2,7 лет.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам стенты устанавливали после лазерной реканализации с симптоматической целью. Всем пациенты имели протяженность опухолевого стеноза до 12 см.

Выводы. Разработка первого отечественного саморасширяющегося колоректального Ti-Ni стента и первый успешный опыт его клинического применения в условиях ургентной хирургии позволяют говорить о возможности дальнейшего развития малоинвазивного направления в лечении стенозического поражения толстой кишки опухолевого происхождения как в плане временного восстановления её проходимости (с целью подготовки пациента к радикальному вмешательству), так и в плане постоянного стентирования толстой кишки в зоне опухоли (с целью повышения качества жизни пациента при иноперабельном поражении толстой кишки).

Литература:

1. Влияние металлического саморасширяющегося TiNi стента на организм животных в эксперименте / В.Л. Денисенко [и др.] // Наука молодых. – 2015. – № 1. – С. 6–17.
2. Денисенко, В.Л. Первый опыт успешного применения аморасширяющегося никелид-титанового стента белорусского производства в лечении стенозирующего колоректального / В.Л. Денисенко, Ю.М. Гаин, В.В. Рубаник // Хирургия Восточная Европа. – 2016. – Т. 2 (18). – С. 282–289.

УДК 616.353-002.3-089

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

*Денисенко В.Л.,^{1,2} Цыплаков К.Г.,¹ Денисенко Э.В.,² Смирнов В.К.,¹
Хмельников В.Я.,¹ Сушков С.А.,² Фролов Л.А.²*

¹УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»,

²УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. По данным отечественных и зарубежных авторов заболеваемость параректальным свищом составляет 2 случая на 10 тыс. населения в год. Распространенность заболевания составляет 9 случаев на 100 тыс. населения. Наиболее часто заболевание развивается в возрасте от 30 до 50 лет, что обуславливает социальную значимость данного заболевания. Мужчины страдают несколько чаще, чем женщины [1].

На сегодня существуют в мире следующие виды оперативного лечения. Рассечение или иссечение свища в просвет кишки. Методика: свищевой ход рассекается в просвет кишки на зонде или иссекается из окружающих тканей на зонде. Рана не ушивается или производится подшивание краев раны ко дну. На сегодняшний день нет однозначного ответа на вопрос, какой объем мышечных структур может быть рассечен при операции по поводу свища заднего прохода или прямой кишки. Эффективность операции рассечения или иссечения свища в просвет кишки достаточно высока и колеблется от 92 до 97 %. Случаи нарушения функции держания после иссечения свища в просвет кишки по данным литературы колеблются от 0 до 45 %. Широкий разброс процентного соотношения пациентов, у которых после операции развивается нарушение функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки (ЗАПК), возможно, связан с различными подходами к его оценке, различными сроками наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде [2].

Цель исследования. Оценить эффективность применение лазерной деструкции при лечении параректальных свищей.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование с сентября 2019 по февраль 2020. В исследование включено 11 пациентов в возрасте от 28 до 71 лет (средний возраст 52 ± 18 лет ($M \pm \sigma$), мужчин 7, женщин 4. Операция проводилась под спинальной анестезией и заключалась в проведении лазерной деструкции свища длиной волны 1560 нм. и мощностью 10 Вт. Время операции составило в среднем $10 \pm 4,1$ минут ($M \pm \sigma$). Стационарное лечение пациентов продолжалось в среднем $5,81 \pm 2,91$ дней. Всем пациентам удалось выполнить запланированный объем вмешательства. Проанализированы следующие параметры - продолжительность операции, длительность и интенсивность болевых ощущений, сроки пребывания пациентов в стационаре. Для статистического анализа данных была использована программа PSPP.

Результаты исследования. Установлено, что при проведении лазерной деструкции параректальных свищей удалось достичь сокращения времени операции в среднем на 15-20 минут, а также длительности пребывания пациентов в стационаре в среднем на $4,8 \pm 0,9$. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений у всех пациентов. У одного пациента имелось длительно незаживающая рана до 1,5 месяцев.

Выводы. Метод лазерной деструкции как способ лечения параректальных свищей является одним из наиболее перспективных. При его использовании наблюдается минимизация болевых ощущений, быстрое улучшение самочувствия пациентов, сокращение времени операции и сроков пребывания пациентов в стационаре, а также отсутствие осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Литература:

1. Cryptoglandular Anal Fistulas / A. Ommer [et al.] // Dtsch. Arztebl. Int. – 2011. – Vol. 108, № 42. – P. 707–713.
2. Bleier, J. Current management of cryptoglandular fistula-in-ano / J. Bleier, H. Moloo // World J. Gastroenterol. – 2011. – Vol. 17, № 28. – P. 3286-3291.

УДК 616.24-002-089-07:578.834.1

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Ермашкевич С.Н.¹, Петухов В.И.¹, Кунцевич М.В.¹, Кондерский Н.М.²,
Янковский А.И.¹, Корнилов А.В.¹*

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. После объявления 11 марта 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения пандемии коронавирусной инфекции – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – в работе хирургических стационаров и отделений в большинстве стран мира произошли существенные изменения, направленные на оптимизацию работы соответствующих служб. При этом хирурги столкнулись с необходимостью проведения оперативных вмешательств как у пациентов без коронавирусной инфекции, но уже в условиях пандемии, так и у пациентов с возможным и подтвержденным инфицированием COVID-19. Правильное проведение организационных мероприятий позволяет значительно снизить риск распространения COVID-19 в процессе деятельности хирургических служб, продолжить осуществление хирургической помощи в максимально возможном объеме, а также обеспечить инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала [1, 2]. Наряду с рядом технических аспектов, оптимизация экстренной специализированной хирургической помощи должна быть основана, в первую очередь, на четкой маршрутизации пациентов с максимальным использованием всех имеющихся ресурсов [3].

Существующие рекомендации, касающиеся вопросов оказания специализированной помощи пациентам торакального профиля, ограничиваются рассмотрением проблем онкопатологии [4, 5, 6]. Имеющиеся публикации и рекомендации на затрагивают такой важной проблемы, как оказание помощи пациентам с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями